

年 月 日

光市長 様

報告者住所

報告者氏名

印

補償対象者との関係

（本人・親権者・相続人・その他）

今後の連絡先 （ ）

市民活動〔賠償・傷害〕事故発生報告書

市民活動中に事故が発生しましたので、光市市民活動補償制度要綱第 10 条第 1 項の規定により下記のとおり報告します。なお、災害補償制度の適用の可否に関し、報告書記載の個人情報を同要綱第 7 条により契約した保険会社に提供することに同意します。

記

事故の種別	賠償事故 ・ 傷害事故	
事故発生日時	年 月 日	午前 午後 時 分ごろ
発生場所		
活動名		
活動内容		
主催者又は 目撃者の 事故証明	氏名	印
	住所	連絡先 （ ）

添付資料

- 1 団体の概要を把握できる資料
- 2 当日の活動や事故の状況が説明できる資料
- 3 当日の指導者、参加者等が確認できる資料

事務局記載欄	受付 番号	年度 第 号
	受付印	

(裏面)

賠償事故	加害者	氏名	男・女 生年月日 年 月 日			
		住所	連絡先 ()			
		団体名				
	被害者	氏名	男・女 生年月日 年 月 日			
		住所	連絡先 ()			
傷害事故	氏名	男・女 生年月日 年 月 日				
	住所	連絡先 ()				
	団体名					
傷病の状況	傷病名					
	症状	創傷・打撲・骨折・捻挫・脱臼・腱断裂・切断・やけど・その他()				
治療期間	入院期間	年 月 日から	(延 日間)	確定・見込み		
	通院期間	年 月 日から	(延 日間)	確定・見込み		
医療機関名			医師名			
医療機関所在地	連絡先 ()					
財物損害状況	財物名			損害額		
	所在					
事故発生状況				事故発生現場の見取図		
摘要						